DOI: 10.2478/wd-2026-0038

Wirtschaftsdienst, 2026, 106(3), 145
JEL: I13, I18, H51

Gesetzliche Krankenversicherung

Verbindliches Primärarztsystem?

Um die Finanzen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ins Lot zu bringen, will Ministerin Warken die Einnahmen steigern, die Ausgaben senken und die Patientenströme besser steuern. So erwägt sie, die kostenlose Mitversicherung von Ehepartnern zu beenden und die Zuzahlung von Patient:innen für Medikamente und Hilfsmittel anzuheben. Für beides gibt es gute Argumente. Allerdings leidet das Gesundheitssystem nicht an unzureichenden Mitteln. Kein europäisches Land verwendet einen höheren Anteil seines Bruttoinlandsprodukts auf Gesundheit. Mit Vorschlägen zur Senkung der Ausgaben hält sich die Ministerin auffallend zurück. Diese überlässt sie der von ihr eingesetzten unabhängigen Finanzkommission. Sie deutet lediglich an, dass bei allen – Krankenhäuser, Ärzteschaft und Pharmaindustrie – gespart werden müsse. Dagegen lässt sich vorbringen, dass einmalige Sparrunden kein Beitrag zur nachhaltigen Stabilisierung der GKV-Finanzen sind.

Am konkretesten sind Frau Warkens Vorstellungen bei der Steuerung der Patientenströme. So soll der Hausarzt künftig der Türöffner zum Facharzt sein. Die Idee ist nicht ganz neu – schließlich gibt es die hausarztzentrierte Versorgung schon seit 2004. Bislang wird diese jedoch nur von wenigen Versicherten genutzt. Neu wäre dagegen die Verbindlichkeit: Patient:innen sollen künftig grundsätzlich erst ihren Hausarzt aufsuchen. Lediglich bei Augenheilkunde und Gynäkologie soll ein direkter Zugang weiterhin möglich sein.

In der vordigitalen Welt sprach vieles für ein verbindliches Primärarztsystem. Es versprach, Patient:innen durch das Gesundheitssystem zu lotsen, unnötige Arztkontakte zu vermeiden und letztlich Kosten zu sparen. Gerade Deutschland hätte von einer solchen Lotsenfunktion profitieren können, da die Zahl der Arztbesuche pro Kopf international zu den höchsten zählt. Trotzdem lässt sich bezweifeln, dass ein verbindliches Primärarztsystem in einer Welt mit Künstlicher Intelligenz (KI) und Telemedizin die Vorteile bietet, die man sich erhofft. Zwei konkrete Beispiele nähren Zweifel:

Eine große Drogeriekette sorgte jüngst für mediale Aufmerksamkeit, als sie mit einer digitalen Hautanalyse warb. Bei Auffälligkeiten erfolgt direkt die Vermittlung an einen Online-Hautarzt – mit dem Versprechen, Diagnose, Therapie und Rezept innerhalb von 24 Stunden zu erhalten. Ein solches Angebot dürfte auf rege Nachfrage stoßen, zumal überzeugende Einwände schwer zu finden sind. Allerdings passt es kaum zum verbindlichen Primärarztsystem: Es würde nicht einleuchten, wenn Betroffene vor dem Kontakt mit dem Online-Hautarzt wegen einer Überweisung erst ihren Hausarzt aufsuchen müssten. Weder dürfte dies die Versorgungsqualität steigern noch die Behandlungskosten senken.

Das zweite Beispiel betrifft sogenannte Symptom-Checker, die zunehmend auf den Markt drängen. Studien liefern Hinweise, dass Diagnosen von KI-Chatbots denen von Ärzt:innen überlegen sein können. Dies spräche dafür, den Besuch beim Primärarzt durch die Nutzung eines Symptom-Checkers zu ersetzen. Allerdings lassen sich nicht alle diagnostischen Leistungen virtualisieren – etwa das Abhören der Lungenaktivität. Hier setzt das Konzept der Gesundheitskioske an, mit dem in verschiedenen Regionen experimentiert wird. Diese Einrichtungen sind keine Arztpraxen; sie bieten jedoch niedrigschwellige Beratung und Unterstützung bei Gesundheits- und Sozialfragen – häufig mehrsprachig – insbesondere für vulnerable Gruppen, wie ältere Menschen sowie Personen mit Migrationshintergrund oder ohne Krankenversicherung. Der ehemalige Gesundheitsminister Lauterbach befürwortete eine flächendeckende Einführung solcher Gesundheitskioske. Er scheiterte jedoch wegen ungeklärter Finanzierungsfragen.

Naheliegend wäre es, Gesundheitskioske mit Fachpersonen auszustatten, die über medizinisches Grundlagenwissen verfügen und den Umgang mit Symptom-Checkern beherrschen. Für diesen Zweck würden sich Advanced Practice Nurses eignen, die auch von Ministerin Warken ins Gespräch gebracht wurden. Insbesondere im ländlichen Raum, für den sich junge Ärzt:innen immer weniger erwärmen lassen, könnten Gesundheitskioske eine Lösung sein. Natürlich wird man nicht sämtliche Hausarztpraxen durch Gesundheitskioske ersetzen wollen. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Hausarzt und Patient:in lässt sich schließlich nicht einfach virtualisieren. Doch zumindest wäre es ratsam, das Primärarztsystem offen zu halten für (teil-)digitale Lösungen und Innovationen im Versorgungsmanagement.

Das würde bedeuten: Nicht allein die Überweisung des Hausarztes sollte den Weg zum Facharzt öffnen – sondern die Bescheinigung über eine qualifizierte Voruntersuchung mit entsprechender Facharztempfehlung. Eine solche Bescheinigung sollte dann auch von einer Advanced Practice Nurse, einer Apotheke oder gar von einem staatlich lizenzierten Symptom-Checker stammen können.

Prof. Dr. Wolfram F. Richter
TU Dortmund

© Der/die Autor:in 2026. Open Access: Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht (creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).

Open Access wird durch die ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft gefördert.